

CONTRAT D'ADHESION



MALAKOFF HUMANIS
348 rue du Puech Villa
BP 7209
34183 MONTPELLIER CEDEX 4
Tél : 09 77 40 06 40

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES INDUSTRIES ET DU COMMERCE DE LA RECUPERATION

Adhésion

Modification

Contrat d'assurance collectif du régime prévoyance :
n° **CCN504001**

N° Entreprise : _____

Date d'effet retenue de l'adhésion : _____

Code distributeur : _____

Taux : _____

CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIF OBLIGATOIRE

GARANTIES PREVOYANCE
COMPLEMENTAIRES A CELLES DU
REGIME CONVENTIONNEL

PERSONNEL NON CADRE *

Raison sociale : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Adresse de correspondance (si différente) : _____
Téléphone : _____ Télécopie _____ e-mail : _____
Date de création : _____ Forme juridique : _____
Code NAF : _____ N° IDCC : _____ N° SIREN : _____
Nature de l'activité : _____
Effectif concerné à la date de l'adhésion : _____

> ADHESION

L'entreprise, ci-dessus nommée, représentée par _____
agissant en qualité de _____ muni de tous les pouvoirs nécessaires ⁽¹⁾
déclare adhérer à titre obligatoire au profit de ses salariés Non cadres * au contrat collectif de prévoyance
complémentaire ⁽²⁾ ci-dessus référencé auprès de Malakoff Humanis Prévoyance.

⁽³⁾ L'entreprise adhère par ailleurs, à la garantie optionnelle « Maintien de salaire ».

* On entend par personnel non cadre, le personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

(1) L'adhésion constituant un engagement contractuel de l'entreprise, la présente demande doit être signée par un représentant légal de l'entreprise ou, à défaut, par une personne dûment habilitée à prendre cet engagement. Afin d'enregistrer l'adhésion, l'entreprise doit joindre au présent document un Kbis de moins de 3 mois ou le récépissé de déclaration à la Préfecture pour une Association. Lorsque le signataire n'est pas le représentant légal mentionné sur le Kbis ou n'est pas le président de l'association, il doit fournir une copie de sa pièce d'identité (CNI, passeport, carte de séjour) en cours de validité ainsi que le pouvoir l'ayant dûment habilité à cet effet.

(2) Le contrat ne peut être souscrit seul. Il vient obligatoirement en complément du contrat collectif obligatoire du régime conventionnel des Industries et du Commerce de la Récupération, assuré par Malakoff Humanis Prévoyance. La résiliation du contrat collectif obligatoire du régime conventionnel entraînera la résiliation du présent contrat à la même date d'effet.

(3) Cochez en fonction de votre souhait. Le choix retenu par l'entreprise s'applique à l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie assurée. Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. La résiliation de la garantie optionnelle est définitive, de telle sorte que l'entreprise ne pourra plus formuler de demande d'adhésion, sauf dérogation accordée par l'Organisme assureur.

> ENGAGEMENT

Le contrat d'adhésion est souscrit à effet du 1^{er} jour du mois civil suivant l'envoi du contrat d'adhésion (cachet de la poste faisant foi) ; un double vous sera retourné après signature par Malakoff Humanis Prévoyance. En tout état de cause, l'adhésion ne sera effective qu'à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

La rémunération perçue par le personnel Malakoff Humanis Prévoyance au titre de la distribution du contrat a la nature d'un salaire.

L'entreprise certifie avoir été sollicitée par son conseiller pour déterminer ses besoins et exigences en matière de couverture santé et prévoyance et avoir bénéficié d'un conseil adapté à sa situation préalablement à la souscription du présent contrat d'adhésion.

Préalablement à la signature du contrat d'adhésion, l'entreprise reconnaît avoir reçu et pris connaissance du Document d'Information Produit Prévoyance, du présent contrat (le contrat d'adhésion où figurent en annexe les cotisations et les garanties, et les Conditions Générales référencées n°13908 et de la notice d'information n°13896). Après avoir pris connaissance de l'ensemble de ces documents, elle en accepte les termes.

L'entreprise a-t-elle à la date de signature du présent contrat d'adhésion, des salariés et/ou anciens salariés en arrêt de travail (*) en cours de service (*cochez la case concernée*) :

NON : Si cette situation venait à être modifiée avant la date d'effet de l'adhésion, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement notre organisme

OUI : Dans ce cas, vous devez obligatoirement remplir le document intitulé « Déclaration de reprise de passif »

* Incapacité Temporaire de Travail, y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou Invalidité

L'entreprise
Fait à _____ le _____

Signature (et cachet)

MALAKOFF HUMANIS PREVOYANCE
Fait à _____ le _____

Le Directeur
Signature (et cachet)

Les informations collectées sont toutes nécessaires à « Malakoff Humanis Prévoyance », ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement, pour la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance.

En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit de demander l'accès, la rectification ou l'effacement de vos données et de décider du sort de celles-ci, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à votre situation particulière, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données personnelles dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés directement sur notre site via nos formulaires, par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9. Pour plus d'informations, consultez notre politique de protection des données à caractère personnel accessible sur notre site internet.

Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.